

Viivi Peltola ja Marika Korpela

**Tutkimus- ja kontrollikäyntien seuranta- ja esivalmistelukansion suunnittelu ja laatiminen hoitokoti Wanhan Värttinän henkilökunnalle**

Opinnäytetyö

Kevät 2014

Sosiaali- ja terveystieteiden yksikkö

Hoitotyön koulutusohjelma



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

## Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveysalan yksikkö

Koulutusohjelma: Hoitotyön koulutusohjelma

Suuntautumisvaihtoehto: Sairaanhoidaja

Tekijä: Marika Korpela ja Viivi Peltola

Työn nimi: Tutkimus- ja kontrollikäyntien seuranta- ja esivalmistelukansion suunnittelu, laatiminen hoitokoti Wanhassa Värttinän henkilökunnalle

Ohjaaja: Mari Salminen-Tuomaala TtT, lehtori ja Liisa Ahola THM, lehtori

Vuosi: 2014 Sivumäärä: 42 Liitteiden lukumäärä: 2

---

Opinnäytetyömme tavoitteena oli tuottaa sairaanhoidajan työväline hoitotyön suunnitelmallisuuden edistämiseksi hoitokoti Wanhassa Värttinässä. Käytännössä tämä tarkoitti että tehtiin kansio johon koottiin asukkaista tiedot ja toimenpiteet sekä niihin käytettävät toimintaohjeet. Opinnäytetyön tarkoitus oli luoda yhtenäiset ohjeet ja seurantamahdollisuudet, asukkaiden yksilöllisyys huomioon ottaen, erilaisten tutkimus- ja kontrollikäyntien esivalmistelun ja seurannan helpottamiseksi sekä muiden ajankohtaisten asioiden seurannan ylläpitämiseksi hoitokodin henkilökunnalle. Aihe opinnäytetyöhön tuli hoitokoti Wanhassa Värttinässä ilmenneestä tarpeesta.

Tutkimuskysymykset olivat mitkä ovat hoitotyön asiantuntijuuden vaatimukset sairaanhoidajan näkökulmasta hoitokodissa? ja Miten ohjauskansio parantaa potilasturvallisuutta ja hoitotyön laatua hoitokodissa?

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Teoriaosuudessa käsiteltiin hoitotyön vaatimuksia, sairaanhoidajan valmiuksia, potilasturvallisuutta ja hyvää ohjetta. Teoriatietoa kerättiin kirjallisuudesta ja kotimaisista ja ulkomaisista tieteellisistä artikkeleista.

Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena tehtiin hoitokoti Wanhassa Värttinän henkilökunnalle ohjauskansio johon on kerätty tiedot jokaisesta asukkaasta ja heitä koskevia tutkimuksia ja seurantoja koskevat ohjeet. Tämän lisäksi teimme seinätaulun josta on helppo ajallisesti seurata kutakin asukasta koskevia seurantoja ja tutkimusaikatauluja sekä heitä koskevia muita ajankohtaisia asioita.

Avainsanat: Laatu, ohjekansio, potilasturvallisuus, hoitotyö, työväline

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

## **Thesis abstract**

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Degree program in nursing

Specialisation: Nursing

Author/s: Viivi Peltola ja Marika Korpela

Title of thesis: The research and control visit follow-up and preparation folder designing and drafting for nursing home Wanha Värttinä's staff

Supervisor(s): Mari Salminen-Tuomaala, PhD, Senior Lecturer ja Liisa Ahola, MNSc, Senior Lecturer

Year: 2014

Number of pages: 42

Number of appendices: 2

---

The aim of our study was to produce a tool for nurse orderliness in the nursing home Wanha Värttinä. In practise, this means that a folder was made containing information and procedures about residents, as well as the instructions for their use. The purpose of this study was to establish common guidelines and monitoring possibilities, taking into account the individuality of the residents, the variety of research and preparation, the control visits and other topical things to facilitate the monitoring for nursing home staff. The subject of the thesis came up as a need of the nursing home.

The research questions were: what means a nurse's own work organization in the nursing home using the folder and how the guide book guides and eases the Wanha Värttinä's care home staff and how does the folder improve patient safety and the quality of nursing care in a nursing home?

This was a functional thesis. The theoretical part dealt with the organization of nursing, nursing skills and good instructions. The theory part was gathered from literature and from national and foreign articles.

Based on this thesis, was produced a control folder to the nursing home Wanha Värttinä, which contains detailed information on each resident, as well as the examinations and follow-ups needed. In addition, a wall panel was made, where it is easy to monitor each inhabitant's follow-ups and examination schedules, as well as other topical issues concerning the inhabitants.

Keywords: quality, Help folder, patient safety, nursing, tool

## SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	2
Thesis abstract.....	3
SISÄLTÖ .....	4
KUVA-, KUVIO- JA TAULUKKOLUETTELO .....	5
JOHDANTO .....	6
1 HOITOTYÖN ASiantuntijana Sairaanhoidaja .....	8
1.1 Asiantuntijuuden vaatimukset .....	8
1.2 Ammatillinen pätevyys .....	10
1.3 Hoitotyö muutoksessa.....	15
1.4 Ammatillinen osaaminen hoitokodissa .....	17
2 POTILASTURVALLISUUS.....	21
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE .....	25
4 TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN PROSESSI.....	26
4.1 Toiminnallisen opinnäytetyön teoriaperusta .....	26
4.2 Hoitokoti Wanha Värttinä .....	26
4.3 Tutkimus- ja ohjauskansion suunnittelu .....	28
4.4 Tutkimus- ja ohjauskansion toteutus .....	29
5 POHDINTA .....	36
5.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus .....	37
5.2 Jatkokehittämisehdotukset.....	38
LÄHTEET .....	39
LIITTEET .....	1
Liite1. Asukaskohtainen tietolomake kansioon .....	2
Liite 2. Kuvat seinätaulusta.....	3

## KUVA-, KUVIO- JA TAULUKKOLUETTELO

Kuvio 1. Hyvä ohje	16
Taulukko 1. Aikataulu	22

## JOHDANTO

Ihmisen ikääntymisestä ja sairauksista johtuen lääkäri määrää usein erilaisia tutkimuksia ja monet sairaudet vaativat monia säännöllisiä laboratoriokokeita ja seurantoja.

Hoitokoti Wanhan Värttinän työyhteisö koostuu sosiaali- ja terveysalalle koulutetuista henkilöistä, joista löytyy eri ammattiryhmiä. Hoitokodissa pyritään toimimaan yhteisten ohjeiden ja periaatteiden mukaisesti, varmistaen näin asukkaiden laadukas ja turvallinen elämä ja hoidon jatkuvuus. Hoitokodissa sairaanhoitaja on esimiesasemassa, mutta hän ei ole aina työvuorossa vastaamassa sairaanhoidollisista tehtävistä. Sairaanhoitajan työ hoitokodissa on vastuullista ja asukkaiden turvallisuudesta vastaaminen on tärkeä osa työtä. Asukkailla on paljon erilaisia tutkimuksia ja kontrollikäyntejä, joiden seuraamiseen tarvitaan työväline. Opinnäytetyön tarkoituksena on ideoida ja suunnitella seuranta- ja esivalmisteluohjekansio seinätaulu asukkaiden tarvitsemista vuosittaisista kontrolleista ja seurannoista sekä muista ajankohtaisista asioista.

Seuranta- ja esivalmistelukansio antaa hoitotyöntekijälle apuja työhön sekä ohjaa hoitotyön toimintaa. Kansio helpottaa ja nopeuttaa työskentelyä, koska se on päivittäin saatavilla hoitajan työssä ja se sisältää kaiken tarvittavan tiedon tutkimuksista, seurannoista ja kontrollikäynneistä. Selkeä ohjeistus antaa kaikille hoitajille samanlaisen työskentelymallin, vähentää työpaineita ja sen avulla myös uuden työntekijän on helpompi perehtyä asukkailla oleviin tutkimuksiin, kontrolleihin ja seurantoihin.

Tämä opinnäytetyö tehdään vastaamaan hoitokoti Wanhassa Värttinässä ilmeneeseen tarpeeseen. Hoitokodissa koetaan, että tarvitaan jokin keino selkeyttää ja helpottaa sairaanhoitajan työtä.

Opinnäytetyö toteutetaan toiminnallisena opinnäytetyönä. Työn tavoitteena on luoda yhtenäiset ohjeet ja seurantamahdollisuudet erilaisten tutkimus- ja kontrollikäyntien esivalmistelun ja seurannan helpottamiseksi hoitokodin henkilökunnalle sekä potilasturvallisuuden takaamiseksi. Tarkoituksena on tuottaa sairaanhoita-

jan työväline hoitotyön suunnitelmallisuuteen Wanhon Värttinän henkilökunnalle.  
Tämä tarkoittaa että teemme ohjekansion ja seinäkalenterin.

# 1 HOITOTYÖN ASIAANTUNTIJANA SAIRAANHOITAJA

## 1.1 Asiantuntijuuden vaatimukset

Ammatillisen osaamisen merkitys hoitotyössä on huomattava niin organisaation, työyhteisön kuin hoitotyöntekijänkin kannalta. Kun hoitotyöntekijät ovat osaavia, motivoituneita ja sitoutuneita, pystyy organisaatio tarjoamaan asiakaslähtöistä, aidosti laadukasta hoitoa. Osaava työntekijä nauttii myös itse työstään. Hän kykenee omalla varmalla osaamisella luomaan asiakkaalle kokemuksen hoidon hyvästä laadusta. Monipuolisuus, haasteellisuus ja vaihtelevuus tuovat työhön enemmän iloa ja mielekkyyttä kuin rutiininomainen puurtaminen (Hildén 2002, 24).

Ei ole olemassa yhtä oikeaa tapaa toteuttaa laadukasta hoitotyötä. Sairaanhoitajan työ organisoijana voidaan määritellä monin eri tavoin. Yhden määritelmän mukaan sairaanhoitajalla on tulevaisuuteen tähtäävä suunnitelma jolla esimerkiksi hoitokodissa saavutetaan päämäärä. Suunnitelmalla yhdistetään toiminnot ja voimavarat yhtenäiseksi ja ainutlaatuiseksi kokonaisuudeksi. Näin toimittaessa voidaan kuvata työskentelyä menestyksekkäästi laadukkaalla ja tehokkaalla tavalla. (Mansukoski ym. 2007, 66)

Mahdollisia työpaikkoja sairaanhoitajalle tarjoavat perusterveydenhuolto, erikoissairaanhoito, sosiaalihuolto sekä yksityinen ja 3.sektori, joissa sairaanhoitaja toimii itsenäisesti hoitotyön asiantuntijana. Toimenkuvaan kuuluu asiakkaan tukemisen ja ohjauksen lisäksi hoidon toteuttaminen ja sen kehittäminen. Terveysten edistäminen ja sairauksien ehkäisy, hoito ja potilaan kuntouttaminen, ovat tärkeän lääkeshoidon lisäksi sairaanhoitajan työtä. (SEAMK opetussuunnitelma 2013–2014)

Tulevaisuudessa sosiaali- ja terveysten palvelut tuotetaan siten, että asiakkaan hoitokokonaisuuden kattavan ja organisaatiorajat ylittävän, saumattoman palveluketjun suunnittelu ja hallinta on mahdollista. Päätöksentekoon ja ongelmanratkaisuun osallistuu moniammatillinen ja -tietoinen työryhmä. Tiivistä yhteistyötä tehdään asiakkaan ja hänen läheistensä kanssa. Hoitotyön asiantuntijuus korostuu hoitokokonaisuuden hallinnassa ja asiakkaan tukemisessa. Tulevaisuuden hoitotyössä lisääntyy kriittinen ja tutkiva työote. Tällä tavoin hoitokäytännöt tulevat perustu-



maan tutkittuun tietoon. Lisäksi henkilöstön tulee orientoitua nopeisiin hoitoympäristön muutoksiin ja jatkuvaan kouluttautumiseen. Kuitenkin erilaiset laatuhankeet vievät usein hoitohenkilökunnan aikaa turhankin paljon. Kehittämistyö on tärkeä osa hoitohenkilökunnan työtä. Työn kehittämisen kautta osaaminen lisääntyy ja sitä kautta myös työhyvinvointi paranee (Hildén 2002, 25-26).

Puhutaan myös itsensä johtamisesta. Tällöin sairaanhoitaja pitää huolta omasta jaksamisesta, osaamisesta ja motivaatiosta sekä koko ajan jatkuvasta kehitymisestä. Itsensä johtamisen taustalla ovat itsetunto, lahjakkuus ja heikkouksien huomioiminen sekä motiivien ja arvojen ymmärtäminen. (Laaksonen ym. 2005, 121)

Hoitotieteen kehittyminen on omalta osaltaan muuttanut hoitotyön luonnetta. Kehitys on tuonut työhön uusia haasteita. Tänä päivänä hoitotyöntekijöillä on laaja-alainen hoitotieteellinen tietopohja, joka antaa perustan hoitotyölle ja hoitotyön arvostus lisääntyy. Hoitotyön muuttumiseen vaikuttavia tekijöitä ovat mm. potilasiin, henkilöstöön, johtamiseen ja työyhteisöön liittyvät muutokset. Hoitotieteen ja hoitotyön sekä teknologian ja lääketieteen kehittyminen ja lisääntyminen ja muut muutokset, esimerkiksi lamasta huolimatta organisaatiot huolehtivat hoitohenkilökunnan ammatillisesta osaamisesta ja hoitohenkilökuntaa lisäkoulutetaan jatkuvasti (Hildén 2002, 27-28).

Hoitotyössä, kuten kaikessa muussakin työssä, on viime vuosien aikana saanut tottua muutoksiin, koska erilaiset muutokset muokkaavat hoitotyötä jatkuvasti. Hoitohenkilökunta joutuu jatkuvasti seuraamaan, mitä yhteiskunnassa ja terveydenhuollossa tapahtuu ja tarvittaessa reagoimaan muutosten vaatimiin haasteisiin, esimerkiksi muuttamalla hoitokäytäntöjä, potilaan ohjausta tai lisäämällä erityisosaamistaan. Kuitenkin toimintaympäristö, työelämä ja ihmiset muuttuvat, niin muuttuu myös hoitotyö. Hoitotyön muuttuessa muuttuvat myös osaamiseen liittyvät vaatimukset. Tosiasiassa hoitotyöntekijöiden osaaminen on myös muuttunut viimeisen kymmenen vuoden aikana ja hoitotyöntekijä on itse vastuussa siitä, että hänen ammatillinen osaamisensa on ajan tasalla (Hildén 2002, 29-30).

Organisaatio, joka edistää jokaisen jäsenensä yksilöllistä oppimista ja kehittymistä sekä kehittää ja uusii monipuolisesti kilpailukykyään ja toimintatapaansa, on oppi-

va organisaatio. Tällöin organisaatio lisää jatkuvasti omaa kykyään luoda tulevaisuuttaan. Vastuun jakamisen avulla edistetään jokaisen työntekijän sitoutumista ja aloitteellisuutta sekä lisätään tehokkaasti organisaation sisäistä viestintää. Organisaation muuttuminen voi alkaa siitä kun organisaation johto sitoutuu vahvasti kehittämistyöhön ja muutokseen. Tällöin kehittämishalukkuus leviää helposti työyhteisön jäseniin. Työyhteisön yhteistyö kehittää koko organisaatiota ja silloin jokaisella on mahdollisuus kehittyä myös henkilökohtaisesti (Hildén 2002, 66-67).

## **1.2 Ammatillinen pätevyys**

Ammatillinen osaaminen on työelämän ja työntekijän osaamisvaatimuksiin vastaavaa yksilöllistä ammattitaitoa ja pätevyyttä, joka kehittyy kohti asiantuntijuutta koulutuksen ja työkokemuksen myötä. Ammatillinen osaaminen muodostaa toimintakokonaisuuden tiedoista, taidoista, arvoista, asenteista, ominaisuuksista, kokemuksista ja kriittisestä ajattelusta sekä joustavasta tietoperustaa hyväksikäyttävästä toiminnasta (Heikkilä, Miettinen, Paunonen & Mäkelä 2003, 20). Ammatillisella osaamisella tarkoitetaan tiedoista, taidoista ja yksilön ominaisuuksista muodostuvaa toimintakykyisyyttä, jonka avulla yksilö toimii ammatissaan (Peltari 1997, 30).

Kompetenssi eli kyvykkyys tai pätevyys tarkoittaa kykyä suoriutua tehtävästä hyvin sekä ihmisen itsensä että muiden arvioimana. Ihmisellä on taitoja suhteessa kulloiseenkin tehtävään, joka on hänelle annettu (Hildén 2002, 33). Kompetenssi voi olla tietoista tai tiedostamatonta. Kompetenssi koostuu ydinpätevyydestä, erikoispätevyydestä ja potilaan hoitoon liittyvästä pätevyydestä. (Hildén 2002, 34.)

Tietoisessa kompetenssissa on kysymys yksilön kyvystä ja taidosta suoriutua työtehtävistä (Hildén 2002, 34.) Kompetenssi on lähellä laadun määrittäjä/ sopivuus eli kvalifikaation käsitettä, mutta se kuvaa työntekijän ominaisuuksia eikä ulkopuolelta esitettyjä vaatimuksia. Kompetenssi on muuttuva, prosessiluonteinen käsite: se on jotain, jota voidaan käyttää, kehittää ja muuttaa ajan ja tilanteiden muuttuessa (Kyrölahti 2005, 119.)

Kompetenssi luokitellaan tutkimuskirjallisuudessa monin tavoin. Kompetenssin eri päätyyppien määrittelyn lähtökohtana on tavallisesti sellainen konteksti, missä

osaamista on käsitelty. Lisäksi jäsentelyyn vaikuttaa, minkälainen näkökulma osaamisen käsittelyyn valitaan. Jaottelun lähestymistapa voi olla yleinen tai yksityiskohtainen tai se voi olla lähtökohdiltaan teoreettinen tai käytännöllinen eli praktinen (Hanhinen 2010, 52.)

Työelämän edellyttämään ja hoitotyöntekijöiltä vaadittavaan ammattitaitoon liittyy kvalifikaatio eli työn tekeminen edellyttää tietynlaista osaamista. Osaamistarpeita tai vaadittavaa osaamista nimitetään kvalifikaatiovaatimuksiksi. Kvalifikaatio on tunnustettu osaaminen, millä työntekijä vastaa työn tai työnantajan haasteeseen (Metsämuuronen 2000, 40). Kvalifikaatio on käsite, joka viittaa laatuun, ja se liitetään käytettäväksi sekä työhön että työntekijän ominaisuuksiin. Kvalifikaatio käsitteenä sisältää käsityksen sen kehittymisestä yksilön, työtoiminnan ja yhteiskunnallisten ehtojen vuorovaikutuksesta. Kvalifikaatio liittyy työhön ja työn asettamiin vaatimuksiin, jotka kohdistuvat yksilön kompetenssiin. Yksilöllä voi olla tietoja ja taitoja, jotka eivät ole työssä tarvittavia kvalifikaatioita (Kyrölähti 2005, 119). Kvalifikaatio voidaan määritellä laadun määrittymisenä, sopivuutena, soveliaisuutena ja asetettujen ehtojen mukaisuutena. Kvalifikaatio tarkoittaa myös tietoja ja taitoja, joita työprosessi edellyttää sisältönsä puolesta, työntekijän motivaatioon ja mukautumiseen liittyviä vaatimuksia sekä innovatiivisia ominaisuuksia (Hildén 2002, 27).

Taidot ovat yksilön henkilökohtaisia osaamisen alueita ja ne kuvaavat yksilön kykyä suorittaa ammatissa vaadittavia työtehtäviä tai toimia työtehtävien vaatimalla tavalla. Taito vaatii tietoja ja ymmärtämistä. Toinen puoli taitoa on varsinainen tekeminen tai toimiminen. Tietämisen ja tekemisen nivoutuessa toisiinsa syntyy ammatilliset taidot tai ammatillinen osaaminen. (Hildén 2002, 28.) Ammattitaito koostuu erityyppisistä kvalifikaatioista, joita on ryhmitelty muun muassa yleisiin kvalifikaatioihin, ammattikohtaisiin kvalifikaatioihin ja tehtäväkohtaisiin kvalifikaatioihin (Viitala 2007, 179). Ammattitaito on työelämäosaamisen yhdistävä tekijä, jossa kvalifikaatiot ja kompetenssi integroituvat ja näin ollen ilmenee kyvykkyytenä. Ammattitaidossa on mukana aina molemmat; kvalifikaatioiden että kompetenssin vaikutus (Hanhinen 2010, 96).

**Koulutus**, perustuu näyttöön jonka pohjana on monitieteinen tieto, laadukas hoitotyön osaaminen ja korkeatasoinen eettinen arvoperusta. Hoitotyön koulutusohjelmasta valmistuneilla sairaanhoitajilla on valmiudet tutkia, arvioida ja kehittää näyt-

töön perustuvaa hoitotyötä. Sairaanhoitajat toimivat terveydenhuoltoalalla hoitotyön lisäksi suunnittelu-, ja kehittämistehtävissä sekä kotimaassa että kansainvälisesti. Koulutus järjestetään ammattikorkeakouluissa ympäri Suomea ja kestää n. kolme ja puoli vuotta (210op). Valvira vahvistaa opiskelijat opintojen jälkeen terveydenhuollon ammattihenkilöiksi. Koulutus on pätevä myös muissa EU-maissa direktiivien vaatimalla tavalla. (SEAMK opetussuunnitelma 2013–2014.)

**Eettinen osaaminen.** Sairaanhoitajalla on valmiudet ottaa vastuu omasta toiminnastaan sekä toimia ammattieettisten periaatteiden johtamana. Hän ottaa huomioon yhteistyötahot suunnitellessaan ja toteuttaessaan omaa työtään. Sairaanhoitaja kohtaa kaikki tasa-arvoisesti riippumatta lähtökohdista. Hän pyrkii työssään toimimaan ympäristöystävällisesti, sekä taloudellisesti kuitenkin huomioiden asiakkaan tarpeet. Sairaanhoitaja hyödyntää osaamistaan myös yhteiskunnallisessa vaikuttamisessa. (Tuomi 2005, 88-89.)

**Työyhteisöosaaminen.** Sairaanhoitaja kykenee toimimaan osana moniammatillis- ta työyhteisöä sekä edistämään sen toimintaa. Hän hyödyntää tietotekniikkaa ja laitteita omissa työtehtävissään. Verkostoituminen ja työelämäyhteydet hän luo omaa persoonaa hyödyntäen. Hän hallitsee ja pystyy toimimaan ennalta arvaamattomissa tilanteissa sekä käsittelemään työyhteisössä niitä seuraavat mahdolliset muutokset. Sairaanhoitaja omaa valmiudet toimia itsenäisesti ja johtotehtävissä. Terveydenhuoltoalalla tehdään paljon projekteja joissa sairaanhoitajatkin työskentelevät. Tällöin he hyödyntävät ja kehittävät olemassa olevia menetelmiä ja tietoja. (Lauri 2006, 107-113).

**Terveyden edistämisen osaaminen.** Sairaanhoitaja tietää ja tuntee hoitoketjut ja tunnistaa tavallisimpien sairauksien ja lääketieteen erikoisalut kirurgiasta psykiatriaan sekä lääketieteelliset hoitoprosessit hoidon tarpeen määrittelyssä. Hän kykenee tunnistamaan ennalta potilaan, perheen tai potilasryhmän terveysongelmia ja – uhkia. Voimavarojen ja toimintakyvyn tunnistaminen, tukeminen ja motivointi sekä aktivointi kuuluvat hoitajan toimenkuvaan. Sairaanhoitaja noudattaa työssään kuntouttavaa hoitoa. Hän toimii kestävän kehityksen ja ympäristön terveyttä edistävänä asiantuntijana. (Lauri 2006, 99-102)

Sairaanhoitajana toimiminen on ammatillista ihmisen hoitamista, joka tarkoittaa väestön ja yksilön terveyden ylläpitoa, edistämistä ja sairauksien hoitoa. Hoitotyön asiantuntijoita ovat sairaanhoitajat, jotka suorittavat itsenäisesti lääkärin ja hoitotyön ohjeiden mukaista hoitotieteellistä työtä. Hoitotyöntekijän tärkeä osa osaamisesta on hoitotyön kehittäminen ja moniammatillinen yhteistyö muiden ammattilaisten kanssa jotka toimivat sosiaali- ja terveysalalla. (Kilpeläinen 2010, 4.)

**Kliininen osaaminen.** Sairaanhoitajan tärkein osaamisalue on kliininen osaaminen, jolloin potilaan kanssa ollaan lähikontaktissa ja jolloin sovelletaan kaikkia muita osaamisalueita. Tällöin vastataan potilaan fyysisestä, psyykkisestä, hengellisestä ja sosiaalisesta turvallisuudesta. Sairaanhoitaja tarkkailee potilaan tilaa, oireita ja hoidon vaikutuksia tavallisimpien sairauksien hoidossa ja tekee jatkopäätöksiä sen mukaan. Hän tunnistaa, tutkii, arvioi ja ylläpitää peruselintoimintoja ja ymmärtää niiden muutoksen kokonaisvaltaisesti. Aseptinen työote ja infektioiden torjunnan merkitys seuraa hoitajaa jokapäiväisessä työssä. (SEAMK opetussuunnitelma 2013–2014.)

Sairaanhoitajan käytännön työ perustuu vahvasti teoriaan ja tutkittuun tietoon. Tärkeää on eettisyys ja ammatillinen päätöksentekokyky. Sairaanhoitaja tietää, miten etsiä lisää tietoa ja arvioi sitä kriittisesti sekä hyödyntää sitä omassa työssään. Sairaanhoitaja on itse vastuussa oman työnsä ja osaamisensa kehittämisessä. Hän tekee, johtaa ja mittaa näyttöön perustuvaa hoitotyötä ja on vastuussa tutkimuksen mukaisen hoitotyön laadusta ja sen kehitystyöstä. (Opetusministeriö 2006.) Terveydenhuollon ammattihenkilöllä on velvollisuus pitää oma ammatillinen osaamisensa ajan tasalla (L559 /1994). Laadukas terveys- ja sosiaalipalvelu, potilasturvallisuus ja yhä tärkeämpänä tuottavuus ja tuloksellisuus edellyttävät koulutettua hoitohenkilöstöä. (Laitinen - Pesola 2011, 152.)

Hoitotyön ammattilaisena sairaanhoitaja osaa keskeiset tutkimus- ja hoitotoimenpiteet sekä niissä tarvittavat laitteet ja välineet sekä hallitsee niiden turvallisen ja aseptisen käytön. Tutkimustuloksia sairaanhoitaja käyttää työssään hoidon suunnittelussa. Sairaanhoitaja tukee potilasta ja hänen läheisiään sekä tunnistaa mielenterveyttä uhkaavat tilanteet. Erilaisissa tilanteissa ja toimintaympäristöissä syntymästä kuolemaan sairaanhoitaja tunnistaa avun tarpeen ja kivun sekä taitaa ensiavun ja kivun lievityksen. Omankin terveyden kannalta ergonomian ja apuväli-

neiden osaaminen on tärkeää. Kokonaistilanteen arvioinnin hallinta jopa poikkeusoloissa kuuluu sairaanhoitajan osaamisalueisiin. (SEAMK opetussuunnitelma 2013–2014.)

Sairaanhoitaja on lääkehoidon ammattilainen. Lääkehoidon osaaminen on hyvin tärkeä osa ammattitaitoa joka vaatii huolellisuutta ja jatkuvaa oppimista. Sairaanhoitaja toteuttaa lääkehoitoa aina lääkärin määräysten mukaisesti. Hän toteuttaa lääkehoitoa turvallisesti lakien ja säännösten mukaan. Tärkeää on, osata seurata lääkkeiden vaikutuksia ja sivuvaikutuksia eri-ikäisillä ihmisillä erilaiset antotavat huomioon ottaen. Kaiken tämän osaamisen perustaan kuuluu kliininen farmakologia ja lääkelaskenta. Lääkehoitoon kuuluu nestehoito, verensiirto sekä lääkitseminen perifeerisesti ja sentraalisesti. Näiden kaikkien toimien valmisteluun liittyvät toimenpiteet, potilaan valmistamisen näihin hoitoihin sekä potilaan tarkkailun nestehoidon ja verensiirron aikana ja niiden jälkeen kuuluu sairaanhoitajalle. Sairaanhoitaja tunnistaa lääkehoidossa olevat riskit ja vaaratekijät sekä osaa toimia näissä vaaratilanteissa. (SEAMK opetussuunnitelma 2013–2014.)

**Ohjausosaaminen ja päätöksenteko.** Vuorovaikutuksessa ja hoitosuhteessa potilaan, perheen ja yhteisön kanssa sairaanhoitaja toimii asiakaslähtöisesti ja tavoitteellisesti. Yhteistyössä potilaan ja hänen läheisten kanssa sairaanhoitaja suunnittelee, toteuttaa ja arvioi hoitoa ensin arvioituaan hoidon tarpeen. Tämä kaikki dokumentoidaan tietosuojatusti potilasasiakirjoihin lakien mukaisesti. Sairaanhoitaja ohjaa, opettaa ja tukee kuntouttavasti potilaita ja heidän omaisiaan näiden voimavarat huomioon ottaen. Ohjauksen tueksi sairaanhoitaja käyttää viimeisintä ajankohtaista tutkittua tietoa ja samalla kehittää omaa osaamistaan ja hoitotyötä. (Luukkainen 2011, 99–101)

Tuomen (2008, 33) väitöskirjassa todetaan, että sairaanhoitajan kompetensseja on tarkasteltu aikaisemmissa tutkimuksissa hyvin monesta eri näkökulmasta. Yhteistä näissä näkemyksissä on se, että kliininen hoitotyö on keskeinen osaamisalue sairaanhoitajilla, toiseksi vuorovaikutus- ja yhteistyöosaaminen sekä välittömässä hoitotyössä potilaiden että moniammatillisessa tiimityöskentelyssä. Sairaanhoitajan ammatilliseen osaamiseen sisältyy myös eettisyys, johtaminen ja terveyden edistäminen.

### 1.3 Hoitotyö muutoksessa

Hoitotyön määritelmänä on terveyden ylläpito, sairauden hoito ja kuntoutuminen, sekä parantuminen. Tällöin ihmiset selviävät ja saavuttavat parhaan mahdollisen elämänlaadun sairaudesta tai vammasta riippumatta kuolemaan saakka. (Heath, H. 2012, 24)

Muutokset yhteiskunnassa ovat vaikuttaneet terveydenhuoltoalaan siten, että monet vaatimukset ja tehtävät hoitotyössä muuttuvat jatkuvasti nopeassa tahdissa. Esimerkkeinä kansainvälistyminen, teknologian kehitys, mukanaan tiedon nopea kulku ja tietoturvallisuuden uhat, hoitoaikojen lyhentymisen ja tietenkin terveydenhuoltoon kohdistuvat paineet tehokkuudesta ja tuloksellisuudesta (Suikkala, Miettinen, Holopainen, Montin & Laaksonen 2004, 12.) Myös Sarajärven (2011, 77) mukaan terveydenhuollon toimintaympäristössä tapahtuvien muutosten jälkeen hoitotyö on yhä vaativampaa ja itsenäisempää. Muutos näkyy esimerkiksi hoitotyön henkilöstön monipuolistuvina tehtäväkuvina ja velvoitteena arvioida tekemisen vaikutuksia. Lisäksi yhteiskunnan muutoksen mukana tulevaisuuden hoitotyöntekijältä edellytetään yhä vahvemmin myös verkosto-osaamista.

Sairaanhoitajien toimenkuvan muuttumiseen ja laajentamiseen johtaneita tekijöitä ovat olleet tarve kustannusten laskuun, hoitoon pääsemisen parantaminen, lääke-ripula ja sairaanhoitajien lisääntynyt asiantuntijuus. (Laitinen - Pesola 2011, 154.)

Hildén (2002, 30) mukaan, että hoitotyö on muuttunut vastuullisemmaksi, itsenäisemmäksi ja monipuoliseksi. Samalla se on muuttunut haasteellisemmaksi, laaja-alaisemmaksi ja mielenkiintoisemmaksi. Potilas- ja asiakaslähtöisyys on kasvanut. Kun myös on lisääntynyt suunnittelun, kehittämisen ja arvioinnin halu sekä ohjauksen ja yhteistyön tarve.

Myös Luukkainen & Uosukainen (2011, 106) toteavat, että hoitotyössä tarvitaan työntekijöitä, joilla on halu, kyky ja tahto oppia ja kehittää jatkuvasti uutta. Uusien asioiden ja tapojen oppiminen ja kehittäminen tarjoaa vaihtoehtoja vanhoille tekotavoille.

Hildén (2002, 29) toteaa, että ”hoitotyössä, niin kuin kaikessa muussakin työssä, on viimeisten vuosien aikana saatu tottua muutoksiin. Hoitotyöntekijät joutuvat ko-

ko ajan seuraamaan, mitä yhteiskunnassa ja terveydenhuollossa tapahtuu ja tarvittaessa reagoimaan muutosten vaatimiin haasteisiin, esimerkiksi muuttamalla hoitokäytäntöjä, potilaan ohjausta tai lisäämällä muutosten edellyttämää erityisosaamista. On tosiasia, että hoitotyöntekijät eivät pärjää enää samanlaisella osaamisella kuin kymmenen tai kaksikymmentä vuotta sitten”. Tulevaisuudessa terveysjärjestelmä vaatii hoitotyöntekijöiden osaamisen ositusta ja kehittämistä, muutoksen hallitsemista sekä osaamisen johtamista. Hoitotyötä tekevät ovat yhä selkeämmin työyhteisön voimavara. Aikaisemmissa tutkimuksissa on tullut ilmi sekä informaatiotekniikan että tiedon lisääntymisestä johtuvat työelämän muutokset (Lammintakanen & Kinnunen 2006, 16.)

Laurin (2007, 53) mukaan niin sairaanhoitajat, kuin muutkin terveydenhuollon ammattiryhmät, kykenevät moniammatilliseen yhteistyöhön, pystyvät hankkimaan uutta tietoa ja ovat oman osaamisensa asiantuntijoita. Heillä on taito kehittää omaa työtään ja työyhteisön toimintaa, tietotekniikan osaamista ja erityisesti kykyä vastata työn vaatimukseen muuttuvassa yhteiskunnassa. Sosiaali- ja terveysalaan liittyvät ydinosaamiset tulisi profiloida uudestaan alkaen siitä, mitä alan ammattilaiset nyt todellisuudessa tekevät ja toisaalta siitä, mitä heidän tulisi tulevaisuudessa tehdä, jotta työt sujuisivat vaikeuksitta ja menestyksekkäästi.

Voidaan myöntää Luukkaisen & Uosukaisen (2011, 113) sanoin, että ”sairaanhoitajan tulevaisuuden osaamisalueita näyttäisivät olevan ainakin asiakaskeskeinen, moniammatillinen ja monikulttuurinen kumppanuusosaaminen, potilasturvallisuus ja teknologiaosaaminen sekä terveyshyötyä tuottavan näyttöön perustuvan toiminnan ja hoitotyön taidot”. Myös Kaivo-ojan (2011, 188 - 189) mukaan tulevaisuuden haasteita terveydenhuollossa ovat teknologiset muutokset, yhteiskunnalliset ja sosiaaliset haasteet, eliniän pidentyminen, monikulttuurisuuden lisääntyminen, henkilöstön kiire, ekologiset kysymykset (ilmastonmuutos, ympäristöonnettomuudet jne.), suuret onnettomuudet ja lisäksi mielenterveyshoidon tarve todennäköisesti lisääntyy.



#### 1.4 Ammatillinen osaaminen hoitokodissa

Sairaanhoitaja toimii yksityisessä hoitokodissa esimiesasemassa, joten on tärkeää, että hoitaja tietää oman roolinsa osana työyhteisöä. Toiminnasta vastaavan, sairaanhoitajan tärkeimpiin työtehtäviin kuuluvat työtapojen ja tavoitteiden selkeyttäminen. Työntekijöiden auttaminen on yksi merkittävimpiä esimiestehtäviä, kun työ kuormittaa fyysisesti ja psyykkisesti. Työyhteisön vuorovaikutuksen positiivinen kehittäminen on esimiehen tärkeä tehtävä (Jalava 2001, 20–21.)

Sairaanhoitajan työ esimiestehtävissä on johtaa alaistensa työntekoa ja olla vastuussa työn tuloksista. Esimies suunnittelee ryhmänsä toimintaa ja hän on työskentelyn suunnannäyttäjä. Vastaavan sairaanhoitajan tärkein työväline on hänen oma persoonansa. Sairaanhoitajan omat arvot ja asenteet näkyvät päivittäisessä johtamisessa. Oma persoona ei saa kuitenkaan hankaloittaa kanssakäymistä toisten työntekijöiden kanssa. (Laine & Surakka 2011, 14-25.)

Vastaavalta sairaanhoitajalta odotetaan paljon, tiettyjä henkilökohtaisia ominaisuuksia, eettistä ymmärrystä ja ammattipätevyyttä. Esimiehenä hänen tulee hallita monenlaisia tilanteita, sitoutua työhönsä sekä tunnistaa omat vahvuutensa ja heikkoutensa. Hänen tulee olla vastuuntuntoinen, aloitekykyinen ja innostunut sekä motivoitunut työhönsä. Tärkeitä taitoja ovat johtamistaito, päätöksenteko ja organisointikyky sekä terveydenhuoltoalan erityisosaaminen. (Surakka 2009 116-117.)

Hyvä esimies luo yhteisöllisyyttä, on rehellinen alaisilleen ja puhuu kunnioittavaan sävyyn kaikista ihmisistä. Hän hoitaa asioita ja ihmissuhteita oikeudenmukaisesti, ajaa yhteistä etua ja kunnioittaa luottamuksellisesti hänelle kerrottuja tietoja. Työssään esimies uskalttaa olla myös väärässä ja myöntää sen. (Juuti & Vuorela. 2002, 37-38.) Esimiestyö ja johtaminen vaativat vankan tieto- ja taitopohjan. Terveystieteiden alalla esimiehen täytyy tuntea lainsäädännöt ja ohjeistot. Suunnittelun, toteutuksen ja arvioinnin tulee olla ajantasaisia ja hallittua. Hyvä esimies on henkilökunnan saatavilla, näyttää suunnan ja luo tulevaisuutta yhdessä henkilökunnan kanssa. Esimies on vastuullinen vallankäyttäjä, joka antaa työntekijöille työrauhan ja mahdollisuuden menestymiseen ja onnistumiseen työssään. (Telaranta 1999, 10-11.)

Hoitokodissa sairaanhoitaja perehdyttää työntekijöitä koska, hyvä perehdytys luo kiinnostusta ja lisää työmotivaatiota työtä kohtaan. Systemaattisella perehdytysjärjestelmällä turvataan organisaatiossa laatu, sekä autetaan uusia työntekijöitä pääsemään kiinni uusiin työtehtäviin, sekä annetaan hyvä kokonaiskuva organisaatiosta ja työn liittymisestä siihen. (Laaksonen 2005, 136-137.)

Työturvallisuuslaissa työnantajaa veloitetaan huolehtimaan riittävästä työntekijöiden perehdyttämisestä työpaikan oloihin, työn oikeanlaiseen suorittamiseen ja työhön mahdollisesti liittyviin terveysvaaroihin, koska osaavat työntekijät ovat perusta organisaation menestymiseen. Henkilökunnan hyvä ja laadukas perehdyttäminen luo pohjan palveluiden laadun säilymiselle ja osaamiselle. (Laaksonen 2005, 136.) Perehdyttäjä on roolimalli, opettaja ja arvioija. Perehdyttämisessä kiinnitetään huomiota siihen, että uusi työntekijä oppii ”talon tavat” mahdollisimman nopeasti. (Mäkisalo 2003, 131.)

Työntekijän epävarmuus ja sen aiheuttama jännitys vähenevät työntekijän saadessa perusteellisen perehdytyksen koko organisaatioonsa ja työtehtäviinsä. Työyhteisöön sopeutuminen, työssä eteneminen ja ammattitaidon kehittyminen helpottuvat ja nopeutuvat. Perehdytyksen saanut työntekijä kokee työn olevan sujuvampaa ja hän oppii tekemään työtehtävät oikein. Virheet vähenevät, sekä nopeammin tavoitetaan laatutavoitteet. Perehdytys lisää työntekijän mielenkiintoa, sitoutumista sekä vastuuntuntoa työtään kohtaan. Työntekijät tuntevat, että heitä arvostetaan. Näin myös esimies oppii tuntemaan työntekijät ja työssä ilmenevien ongelmien ratkaiseminen helpottuu. (Laaksonen 2005, 137-138.)

Perehdytys on suunniteltava hyvin ja se vaatii hyvän kirjallisen perehdytysohjelman ja perehdytyksen vastuuhenkilön sekä perehdyttäjiä ja ajallista suunnittelua. Perehdyttäjällä on myös hyvä olla lista perehdytysohjelmasta, koska työn ymmärtäminen vaatii perehtymistä toimintaympäristöön ja asiakkaisiin. (Laaksonen 2005, 138.)

Hoitokodissa sairaanhoitaja toteuttaa työtään kuntouttavalla työotteella, mikä näkyy jokapäiväisessä hoitotyössä. Ennen ajateltiin, että kuntoutus on vain erilaisten kuntohoitajien ja fysioterapeuttien työtä. Kuntouttavalla työotteella tarkoitetaan toimimista potilaan omia voimavaroja ja toimintakykyä huomioiden. Tällöin hoitajan

rooli on pääasiassa toimia ohjaajana ja motivoijana kun asiakas tekee sen minkä itse pystyy. Hoitotyössä tehdään tavoitteena olleet tehtävät, jotka on sovittu yhteistyössä asiakkaan ja hänen läheisten kanssa, yhdessä. Kuntouttavan työtteen toteutuminen edellyttää hoitohenkilökunnalta omien asenteiden tunnistamista ja hyvää ammatillista tietoperustaa sekä taitoa toimia hoitotyössä. (Holma, Heimonen ja Voutilainen. 2002, 43–45).

Kääriäinen (2008, 12) toteaa miten tärkeitä fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset taustatekijät ovat potilasohjauksessa. Kokonaisvaltaisesti koko ohjattavan tausta vaikuttaa siihen, miten hän ottaa tietoa vastaan. Antaakseen laadukasta ohjausta sairaanhoitajalla tulee olla hyvät ohjausvalmiudet. Sitä pidetään yhtenä hoitajan ydinosaamisen alueena. Sairaanhoitaja on kyseessä olevan ohjauksen asiantuntija. Siksi hänellä täytyy olla tiedot ja taidot ohjattavana olevasta asiasta. (Kääriäinen 2008,11.)

Hoitokodissa sairaanhoitaja huolehtii toimintayksikön lääkehoitosuunnitelman mukaisista tehtävistä. Lähtökohtana on, että lääkehoitoa toteuttavalla henkilöstöllä on riittävä koulutus tehtävien vaativuuteen nähden. Tällä tarkoitetaan sairaanhoitajan tai lähihoitajan tutkinnon suorittanutta henkilöä, joka on myös suorittanut lääkehoidon kurssin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 48-49)

Lääkehoidon suunnittelu ja toteuttaminen ovat sairaanhoitajan työtä. Hoitotyössä tarvitaan sairaanhoitajalta päätöksentekotaitoja. Perusosaaminen lääkehoidossa kuuluu sairaanhoitajan koulutukseen, kun työn asettamat vaatimukset kasvavat ja muuttuvat jatkuvasti, ovat tiedot ja taidot oltava ajantasaisia. (Erkko, Sulosaari, Walta 2010, 4.)

Sairaanhoitajalla tulee olla tarpeeksi tietoperustaa lääkehoidosta. Ihmisen anatomian ja fysiologian tunteminen on tärkeää, että tietää lääkeaineen kulun ja vaikutukset potilaan elimistössä. Lääkeaineiden ja niiden sivu- ja haittavaikutusten tunnistaminen on tärkeä osa lääkehoitoa. Sairaanhoitajan täytyy myös osata perustella lääkehoidon toteutus teorialiedolla. Hoitokodissa sairaanhoitajan tehtäviin kuuluu tarvittavien lääkkeiden hankkiminen ja tilaaminen, näin hän omalta osaltaan varmistaa lääkehoidon jatkuvuutta. Sairaanhoitajan tulee huolehtia lääkkeiden asianmukaisesta säilytyksestä ja kuljetuksesta sekä asianmukaisesta hävittämi-

sestä. Lääkehoidon suunnittelussa tulee huomioida asiakkaan kokonaislääkitys, niiden vaikutukset ja työympäristön asettamat vaateet, työvuorot ja henkilöstömitoitukset. (Erkko ym. 2010, 12-15.)

## 2 POTILASTURVALLISUUS

Potilasturvallisuudella tarkoitetaan terveydenhuollon yksöissä ja organisaatioissa olevia periaatteita ja toimintoja, joiden tarkoitus on varmistaa turvallinen hoito ja turvata potilaan vahingoittamattomuus. Potilasturvallinen hoito on sitä, ettei potilaalle koidu vahinkoa tai vaaratilannetta vahingon, erehdyksen tai unohduksen takia. Hoitoyksikön periaatteita ja toimintoja on kehitetty ja suunniteltu siten että riskit ja vaaratilanteet on ennakoitavissa ja estettävissä. Potilasturvallisuuden eri osa-alueita ovat turvallinen hoito, turvallinen lääkehoito sekä lääkinnällisten laitteiden laiteturvallisuus. Tämän kaiken perusta on koulutettu ja ammattitaitoinen henkilökunta. (Helovuori ym. 2011.)

Kun potilasturvallisuutta tarkastellaan juuri potilaan kannalta se tarkoittaa että potilas saa oikeaa hoitoa oikealla tavalla ja siitä aiheutuu hänelle mahdollisimman vähän haittaa. Vaaratapahtuma voi olla joko läheltä piti-tilanne tai haittatapahtuma joita estetään potilasturvallisuudella. Läheltä piti-tilanne vältetään huomioimalla turvallisuusuhka ennen vahinkoa. Vaaratapahtuman sattuessa potilaalle aiheutuu eriasteinen hoitoon kuulumaton haitta. Tällöin tilannetta kutsutaan haittatapahtumaksi. Potilasturvallisuuden takaamiseksi ja kehittämiseksi on laadittu ohjelma HaiPro. Tämän ohjelman tulosten perusteella pystytään kehittämään hoitotyötä ketään syyllistämättä (THL 2009.)

Hyvä potilasturvallisuuskulttuuri on sitä, että organisaatiossa on aito arvo, mikä otetaan huomioon kaikessa päätöksenteossa ja päivittäisessä toiminnassa. Yleisesti turvallisuus ymmärretään monimutkaiseksi ja systeemiseksi ilmiöksi, mutta vaarat ja perustehtävän vaatimukset ymmärretään hyvin. Organisaatiossa ollaan tietoisia toiminnan epävarmuuksista ja ollaan tarkkaavaisia riskejä kohtaan. Sairaalityössä vastuu otetaan koko organisaation toiminnasta ja näin työ pystytään toteuttamaan laadukkaasti. (THL 2009.)

Suomessa lait säättävät potilaan turvaa ja oikeuksia, toukokuussa 2011 on astunut voimaan terveydenhuoltolaki (1326/2010), jonka tarkoituksena on parantaa potilasturvallisuutta ja määrätä hoidon laatua. Tämä laki velvoittaa terveydenhuollon yksiköiltä suunnitelman laadunhallinnasta ja yksiköiden potilasturvallisuuden parantamisesta. (Finlex 2010.)

Maaliskuussa 1993 on voimaan tullut laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992). Tämän lain tarkoitus, on parantaa potilaan oikeusturvaa ja selkeyttää potilaan ja terveydenhuoltohenkilöstön yhteistyötä. (Finlex 1992.) Potilasturvallisuus on yksi keskeisimmistä tavoitteista suomalaisessa ja kansainvälisessäkin terveydenhuollossa. Potilaiden turvallisuus ja potilaiden saama hoidon laatu ovat terveydenhuollon toimintojen alkuperäisiä lähtökohtia. (Leino- Kilpi 2009.)

Potilasturvallisuus on laaja käsite, joka sisältää kolme eri osa-aluetta: Hoidon turvallisuuden, laiteturvallisuuden ja lääkehoidon turvallisuuden. Potilasturvallisuustyötä ohjaavat lainsäädäntö ja erilaiset kansalliset ja kansainväliset suositukset (THL 2012). Toukokuussa 1987 on astunut voimaan potilasvahinkolaki (585/1986) ja potilasturvallisuuden systemaattinen edistäminen alkoi 2000-luvun puolivälissä. Tämä laki turvaa potilaan asemaa mahdollisten hoitovahinkojen ja virheiden sattuessa. Laki antaa oikeuden hakea menetyksistä korvauksia taloudellisesti, jos menetys täyttää potilasvahinkolain edellytykset. Kuolemaan johtaneesta ja vakavaan tai pysyvään vammautumiseen johtaneesta tapahtumasta tehdään ilmoitus Valviralle, muut kantelut ja valitukset hoitaa aluehallintovirasto. (Finlex 2010; Potilasvaikutuskeskus 2005.)

**Työntekijä ja potilasturvallisuus.** Kaikilla hoitotyötä tekevillä on vastuu potilasturvallisuudesta ja hoitotyön laadusta, tällä pyritään virheettömään toimintaan. Ennakoivalla ajattelu- ja työskentelytavalla estetään vaaratapahtumia ja edistetään riskien hallintaa. Sairaanhoidajalla tulee olla riittävä tietopohja toimiakseen työtehtävissään mahdollisimman hyvin ja turvallisesti. (Helovuom ym. 2011, 21). Stressin ja työkuormittavuuden hallinta, riittävä vireystila sekä työn tauottaminen väsymyksen välttämiseksi ovat edellytyksiä työtehtävistä suoriutumiselle. Hoitajan tulee olla tarkka ja huolellinen. Hyvä perehdytys, tiedonkulku ja kommunikointi työntekijöiden välillä ehkäisevät unohduksia ja väärinkäsityksiä. Työntekijöiden keskinäinen työnjako ja hyvä kirjaaminen varmistavat, että työtehtävät tulevat asianmukaisesti ja ajallaan hoidetuiksi. (Helovuom ym. 2011, 76 – 81.)

Hyvä, huolellinen ja perusteellinen kirjaaminen luovat pohjan potilasturvallisuuden hallinnalle ja tiedonkululle sekä se toimii hoitotyöntekijöiden juridisena turvana (Anttila ym. 2012, 48).

Eteläpohjanmaan sairaanhoitopiirin uusimmissa laatusuosituksissa on yhtenä tärkeänä osana potilasturvallisuus ja osa sitä on infektioiden ehkäisy. Suurin huomio kiinnittyy käsihygienian oikeanlaiseen toteuttamiseen, koska sillä on keskeinen merkitys sairaalainfektioiden ehkäisyssä ja niiden leviämisessä. Huolellinen ja oikea käsidesinfektio ehkäisee mikrobien leviämistä potilaskontaktien välillä. Oikeanlaisten suojainten käyttö myös ehkäisee infektioiden leviämistä hoito-henkilökunnan välityksellä (Eteläpohjanmaan sairaanhoitopiiri 2013.)

Psyykkisellä turvallisuudella kuvataan turvallisuuden tunnetta, joka perustuu itseen ja toisiin kohdistuvaan luottamukseen. Myönteiset onnistumiset ja elämäkokemukset vahvistavat turvallisuuden tunnetta esimerkiksi kipu ja pelko hoitotoimenpiteistä heikentävät tätä turvallisuuden tunnetta. Turvallisuuden tunne lisääntyy ja kehittyy potilaan saadessa perusteellista tietoa omasta hoidostaan ja siihen liittyvistä toimenpiteistä ja seurauksista. Hoitajan myötätunto ja empatia auttavat myös potilaan turvallisuuden tunteen kehittymisessä. Empaattinen sairaanhoitaja toimii suvaitsevaisesti ja hänellä on selkeä ammatti-identiteetti. Turvallisuudentunnetta vahvistaa sairaanhoitajan kiinnostus potilasta kohtaan. Fyysistä ja psyykkistä turvallisuutta ei voi erottaa toisistaan koska fyysisen turvallisuuden perusta on psyykkisesti koettu turvallisuuden tunne ja itsemääräämisoikeuden turvaaminen hoidon aikana (Anttila ym. 2012, 84–85.)

**Fyysinen ympäristö.** Työympäristö pitäisi olla suunniteltu ja järjestetty siten että työn tekeminen siellä on turvallista. Vaaralle altistavina tekijöinä voidaan pitää esimerkiksi tavarapaljoutta, tilojen ahtautta ja puutteellisia työskentelytiloja. Rakennuksen puutteet tai varoitusmerkkien puuttuminen altistavat vaaratapahtumille. Siitä syystä on erittäin tärkeää että terveydenhuollossa käytettävät tilat, välineet ja kalusto ovat asiaan sopivat ja niiden käyttöä valvotaan ja tarkastetaan säännöllisesti. Mahdolliset puutteet ja epäkohdat tulisi korjata heti, ettei niistä aiheudu haittaa. (Helovuori ym. 2011, 67.)

Rakenteellisiin valintoihin voit tuntua vaikealta vaikuttaa, mutta turvallisuuden parantamiseksi ratkaisut voivat olla helppojakin. Esimerkkinä miten tavarat ja kalusteet järjestellään ja se että ne valitaan ajatuksella, mitä oikeasti tilassa tarvitaan. Liikkuminen on tehty helpoksi ja esimerkiksi kaatumisen mahdollistavat esteet on minimoitu. Kaikki laitteet on valittu huolella ja niiden käyttöä on opiskeltu ja niiden

käyttö osataan sekä niiden huollosta on pidetty huolta. Valaistus on tilaan sopiva ja apuvälineiden käyttö on runsasta ja oikeaoppista. Esimerkiksi potilashuoneista löytyy tarvittavat nostolaitteet, edistävät nekin potilasturvallisuutta. Työympäristöä on tärkeä kehittää koko ajan että virheille ja vahingoille ei jää tilaa. (Helovuori ym. 2011, 68.)



### **3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE**

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on luoda yhtenäiset ohjeet ja seurantamahdollisuudet erilaisten tutkimus- ja kontrollikäyntien esivalmisteluun asukkaiden yksilöllisyyden ja seurannan helpottamiseksi hoitokodin henkilökunnalle.

Tarkoituksena on tuottaa sairaanhoitajan työväline hoitotyön suunnitelmallisuuden ja turvallisuuden edistämiseksi Wanhan Värttinän henkilökunnalle. Tämä tarkoittaa, että teemme seuranta-/ ohjekansion ja seinäkalenterin (magneettitaulun).

## 4 TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN PROSESSI

### 4.1 Toiminnallisen opinnäytetyön teoriaperusta

Yhdistämällä teoria, tutkimus, ammattitaito ja raportti tehdään toiminnallinen opinnäytetyö. Hyvä siitä tulee, jos idea lähtee omista opinnoista ja työelämän tarpeesta, ja useasti toiminnallisella opinnäytteellä on tilaaja. Tämä on hyvä kanava luoda suhde opintojen ja työn välille sekä syventää tietoja ja taitoja. (Vilkkä & Airaksinen 2004, 16-18)

Pelkkä tuotos ei riitä opinnäytetyöksi vaan vaatii pohjaksi teoreettista tietoa, jota käsitellään arvioiden ja kehittymismielessä. Tällöin kehitetään omaa ammattitaitoa ja – tietämystä. Toiminnallinen opinnäytetyö tarkoittaa, että tehdään ammatilliselle kohderyhmälle esimerkiksi ohje, tapahtuma, kehittämistoiminta tai opaste (Vilkkä & Airaksinen 2004, 40-45.)

Kerätään tutkimustietoa tuotoksen ideointiin ja kehittelyyn. Toiminnallinen osuus tuotetaan käyttämällä teoreettista tietoa. Tällöin on mietittävä tarkoin aineiston ja tiedon keräämistä, jottei työstä tulisi liian laaja. On myös varmistettava teoreettisen aineiston oikeellisuus ja luotettavuus – lähdekritiikki. (Vilkkä ym. 2003, 9, 56- 8.)

Omassa työssämme keräsimme ensin runsaasti tietoa kirjallisuudesta ja kotimaisista ja englannin kielisistä tutkimusartikkeleista. Tämän jälkeen käytimme keräämäämme tutkimusmateriaalia toiminnallisen osuuden teoreettisena pohjana.

Opinnäytetyömme on tutkimus- ja kontrollikäyntien seuranta ja esivalmistelukansio hoitokoti Wanhan värttinän henkilökunnalle.

### 4.2 Hoitokoti Wanha Värttinä

Wanha Värttinä on Kurikan Värttinä ry:n ylläpitämä hoitokoti eriasteisesti ja eri tavoin vammaisille. Hoitokoti sijaitsee aivan kaupungin ytimessä, kulttuurihistoriallisesti arvokkaassa, vuonna 1882 rakennetussa, mutta täysin ajanmukaistetussa Kurikan ensimmäisessä koulukiinteistössä. Hoitokoti on aloittanut toimintansa syk-

syllä 2000 ja hoitokodissa on kymmenen asukaspaikkaa. Yhdistys haluaa olla osa vammaispalvelujen kokonaisuutta, tehden yhteistyötä kaikkien vammaisten hyväksi toimivien kanssa.

Asukkaat on sijoitettu hoitokotiin kuntien maksusitoumuksilla ja asukkaat saavat eläkkeen, jonkinasteisen hoitotuen sekä asumistuen. Palvelumaksun suuruus määritellään palvelusopimuksen teon yhteydessä. Palvelumaksut vaihtelevat hoidon vaativuustason perusteella, mistä asukas itse maksaa vain osan. Jokaiselle asukkaalle jää omaa käyttörahaa niin, että laadukkaan ja mielekkään elämän mahdollisuudet ovat olemassa.

Hoitokodin henkilökuntavahvuus on tällä hetkellä kymmenen päätoimista sosiaali- ja terveysalalle koulutettua työntekijää sekä ravitsemistryöntekijä. Vakinaisen henkilökunnan lisäksi hoitokodissa on paljon sosiaali- ja terveysalojen opiskelijoita ja muita työelämää tutustujia sekä sijaisuuksien tekijöitä. Ammattitaitoinen henkilökunta on asukkaiden käytössä myös öisin.

Asukkaat Värttinässä ovat eri tavalla vammaisia, esimerkiksi kehitysvammaisia tai onnettomuuden- tai sairauden myötä vammautuneita ja tarvitsevat palveluja ympäri vuorokauden. Asukkaat ovat ikähaarukaltaan 22- 72vuotiaita ja ovat tulleet eri kunnista koko Suomen alueelta.

Toiminta hoitokodissa perustuu Suomen virallisen vammaispoliittisen kokonaisohjelman periaatteille, jotka kiteytyvät ajatukseen, että myös vammaisilla tulee olla oikeus täysivaltaistua yhteiskunnan jäseniksi. Täysivaltaistumista edellyttävien elämäntaitojen opettelu muodostaa keskeisen toiminnan sisällön.

Jokainen asukas saa kaikki tarvitsemansa palvelut yksilöllisesti tehdyn suunnitelman mukaisesti. Asukkaat saavat opetusta ja ohjausta henkilökohtaisesti asetettujen tavoitteiden mukaisesti. Hoitokodissa tehdään kiinteää yhteistyötä perheiden ja eri yhteistyötahojen kanssa. Hoitokoti toimii avoimuuden periaatteella niin, että kodin asukkaat osallistuvat moniin toimintoihin ja tapahtumiin kodin ulkopuolella. Samoin hoitokodissa järjestetään tapahtumia, joihin kutsutaan osallistujia ulkopuolelta.

Tavoitteena on turvata jokaisen asukkaan mielekäs ja laadukas elämä. Jokaisen perheyhteisön jäsenen toivotaan voivan kehittyä omien edellytystensä mukaisesti kaikilla elämänalueilla. Tavoitteena on asukkaiden itsetunnon kohentuminen niin, että jokainen tuntisi olevansa täysivaltainen arvokas yhteiskunnan jäsen. Hoitokodissa pyritään elämään asukkaiden ikäkauden mukaisesti mahdollisimman normaalia elämää, jossa tärkeänä osana ovat yhteydet yhteiskuntaan.

### **4.3 Tutkimus- ja ohjauskansion suunnittelu**

Hoitokoti Wanha Värttinä on hoitokoti, joka tuottaa ympärivuorokautista asumispalvelua erityisesti moniongelmaisille ja käyttäytymishäiriöisille vammaisille. Hoitokodissa yrityksen vastuuhenkilönä on toiminnanjohtaja, joka vastaa kokonaisvaltaisesti siitä, että hoitokoti Wanhassa Värttinässä jatkuvasti tapahtuu omatoimista laadun varmistamista niin, että toiminta täyttää lainsäädännön, valvontaohjelmien, laatusuositusten ja Kurikan Värttinä ry:n toiminnalleen asettamat laatuvaatimukset.

Värttinän arvojen mukainen työskentely vaatii, mutta samalla antaa työntekijöille paljon. Hoitokodissa arvot palvelunäkökulmasta ovat arvopohjan mukaiset, eettiset ja korkeatasoiset työskentelymenetelmät, sekä asiakaskeskeisyys ja rohkeus uuden luomiseen, palvelujen suunnittelu ja toteuttaminen yksilöllisesti kullekin asukkaalle. Arvot henkilöstönäkökulmasta ovat työyhteisön jäsenten tasa-arvo, yksilöllisyyden kunnioittaminen ja toinen toisensa arvostaminen, korkea ammattitaito, vastuullisuus, yhteen hiileen puhaltaminen, sekä yksilöllinen urasuunnittelu. Talousnäkökulmasta arvot ovat, työntekijöiden kilpailukykyinen, kannustava ja osaaamista arvostava palkkaus. Elämä Värttinässä toimii tavoitteellisesti, jos jokainen työntekijä on sisäistänyt hoitokodin arvot ja toimintaperiaatteet ja sitoutunut toimimaan niiden mukaisesti. Työntekijöitä ja opiskelijoita varten on erikseen laadittu kirjallista ohjeistusta mm. kunkin asukkaan kanssa toimimista varten.

Hoitokodissa on laadittu laatukäsikirja, jonka liitteenä on omaevalvontasuunnitelma. Ajatuksena ja tavoitteena tässä opinnäytetyössä on täydentää ja kehittää omaevalvontasuunnitelman liitteeksi ohjekansio asukkaille kuuluvien kontrollikäyntien ja toimenpiteiden helpottamiseksi, koska sairaanhoitajan työnkuvaan hoitokodissa kuuluu mm. hoitotyön perehdytys.

Opinnäytetyön suunnittelu perustuu havaittuun tarpeeseen hoitokodissa. Syksyllä 2012 toteutuneessa tapaamisessa käytiin läpi, millä tavoin helpotettaisiin ja selvennettäisiin sairaanhoitajan työtä kun hän valmistelee ja ohjaa henkilökuntaa asukkaiden mahdollisiin tutkimuksiin ja toimenpiteisiin valmistautumisessa.

Lähdimme suunnittelemaan erillistä kansiota, mihin kerättäisiin tarpeellinen tieto asukkaita koskevista seurannoista ja tapahtumista sekä seinätaulu mistä kyseisten tapahtumien ajankohdat kävisivät ilmi. Kansioon kerättäisiin myös yleisiä ohjeita hoitotoimenpiteistä, esimerkiksi verenpaineen mittausta sekä potilaskohtaisesti valmistautumisohjeet esimerkiksi kontrolliverikokeisiin. Tämä idea esiteltiin Wanhan Värttinän toiminnanjohtajalle maaliskuussa 2013, jolloin hän piti ideaamme loistavana.

Tutkimuskysymyksiksi valittiin ”Mitkä ovat hoitotyön asiantuntijuuden vaatimukset sairaanhoitajan näkökulmasta hoitokodissa?” ja ”Miten ohjauskansio parantaa potilasturvallisuutta ja hoitotyön laatua hoitokodissa?” Materiaalia niiden perusteella teoreettiseen osuuteen kerättiin tekemällä asiakirjahakuja, selaamalla kotimaisia ja ulkomaalaisia tiedejulkaisuja ja aktiivisesti kirjastosta etsimällä aiheeseen sopivaa kirjallisuutta. Runsaasti löysimme materiaalia potilasohjauksesta, mutta aiheeseemme sopivaa, työntekijöiden ohjaamista koskevaa materiaalia ei ensin löytynyt. Muuttamalla hakusanoja löysimme parempaa materiaalia.

Opinnäytetyö on ensimmäinen meille kummallekin, joten luimme paljon myös muiden tekemiä opinnäytetöitä, koska tilanne oli meille aivan uusi. Hitaasti aloimme hahmottaa mitä olemme tekemässä ja aloimme valmistaa toiminnallisen opinnäytteen runkoa.

#### **4.4 Tutkimus- ja ohjauskansion toteutus**

Alkuihmettelyn jälkeen alettiin työstää tutkimussuunnitelmaa, johon kerättiin keskeiset asiat kuten teoreettinen viitekehys, opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tehtävät ja aikataulu. Työ aloitettiin ajoissa, joten aikataulu ei ollut tiukka. Tutkimussuunnitelma oli hyväksyttävässä muodossa joulukuussa 2012, jonka perusteella

aloimme tehdä opinnäytetyön teoriaosuutta SEAMK:n kirjallisen työn ohjeen mukaan valmiiseen asiakirjapohjaan.

Teoriaosuuteen kerättiin tietoa sairaanhoitajan työn vaatimuksista, johtamisesta ja potilasturvallisuudesta. Tarvittiin tietoa myös miten laaditaan hyvä ohje sekä kirjallisena että suullisena. Haettiin tietoa myös hoitotyön delegoinnista. Hankalaa oli hahmottaa, mitä tietoa juuri tässä työssä tarvittiin, että se antaa pohjan sille miten lähdettiin tekemään toiminnallista osuutta.

Taulukko 1. Aikataulu

Syyskuu 2012	Aiheen valinta ja päätyminen toiminnalliseen tutkimukseen
VK 43 2012	Tapaaminen vanhan värttinän toiminnanjohtajan kanssa
loka- marraskuu 2012	tutkimussuunnitelman tekoa
VK 45 2012	Tapaaminen opettajan kanssa
VK 48	Tutkimussuunnitelma hyväksytty
Joulukuu 2012- tammikuu 2013	Teoriatiedon hakeminen Nelli-portaalin kautta ja kirjallisuudesta. Toiminnallisen opinnäytetyön tekemiseen syventyminen.
Tammikuu 2.	Opinnäytetyön 1. väliseminaari
Helmikuu	Teoriaosuus hyväksytty
Maaliskuu 2013	Tapaaminen Wanhan Värttinän toiminnanjohtajan kanssa. Esitelty tarkemmin idean toteutusta ja saatu siihen hyväksyntä
Heinäkuu	Toiminnallisen osuuden aloittaminen
Lokakuu 29.	Opinnäytetyön 2. väliseminaari
Marraskuu	
Joulukuu	Kansion ja taulun esittely Wanhan Värttinän toiminnanjohtajalle ja henkilökunnalle
VK 3 2014	Valmiin opinnäytetyön palautus
VK 5 2014	Opinnäytetyön esittely

Kun teoriaosuus oli hyväksytty maaliskuussa 2013, pidettiin opinnäytetyöstä tauko johtuen kiireistä koulun ja oman työn takia. Työn pariin palattiin heinäkuussa 2013. Tällöin alettiin koostaa kansioon tulevia tietoja asukkaista ja suunniteltiin kansiossa käytettävä lomakepohja (liite). Nämä on liitetty kirjalliseen työhön ilman asukastietoja tyhjinä lomakkeina tietosuojasyistä. Wanhaan Värttinään tilattiin taulupohja johon kerättiin aikataulut kansioon kerättyjen tietojen perusteella.

**Kansio.** Kansioon tehtiin valmis lomakepohja johon kerättiin kaikki tarvittava tieto asukkaasta. Kansiossa on eroteltuna välilehdillä jokainen asukas huoneen numeron mukaan jota myös käytetään seinätaulussa asukkaan tunnisteenä tietosuojasyistä. Kansion alkuun kerättiin ja tehtiin ohjeita esimerkiksi verenpaineen mittaamisesta. Kerättiin EPSHP mukaisia ohjeita tutkimuksiin valmistautumisesta ja näytteiden otosta koska Hoitokoti kuuluu kyseisin sairaanhoitopiiriin alaisuuteen. Kunkin asukkaan osioon lisättiin lomakkeen lisäksi vain hänellä olevien laitteiden ohjekirjat esimerkiksi vpap-laitteen käyttö- ja huolto-ohjeet.

Yhteisessä tapaamisessa Wanhan Värttinän henkilökunnan kanssa sovittiin, että ohjekansio on helposti saatavilla, sijoitettuna aina samassa paikassa työpaikalla. Sen päivittämisellä ja ajan tasalla pitämisen vastuu on sairaanhoitajalla.

Hyvä ohje palvelee juuri sen paikan henkilökuntaa ja asiakkaita joille, ohje on tehty. (Torkkola ym. 2002, 34.) Ohjeistus on jalostettu juuri hoitokoti Wanhan Värttinän tarpeita vastaavaksi

**Lomake** (liite). Lomakkeen suunnittelun aloitettiin miellekartan tekemisellä ja pohdittiin mitä kaikkea siihen laitetaan. Todettiin että lääkehoidon jätämme kokonaan pois koska se on itsessään jo niin laaja, mutta muuten laitettiin kaikki asiat mikä kutakin asukasta koskee. Ensin tarkoituksena oli tehdä vain tutkimusten esivalmisteluohjekansio mutta laajennettiin sisältöä niin, että sieltä löytyy kaikki asukasta koskevat ajankohtaiset asiat. Käytännössä voidaan kansioista tarkastaa milloin viimeksi on jokin asia tapahtunut esim. ”milloin Matille on viimeksi tehty hoitosuunnitelma tai milloin Maija on viimeksi ollut kosmetologilla”.

Lomakkeen fontiksi valittiin Arial ja koko 12 ja otsikoissa koko 16, koska se selkeä ja paljon asiakirjoissa käytetty tyyli. Taulukkoon valittiin perustiedot ja valmiit otsikot johon voi täyttää kuinka usein, milloin viimeksi, koska seuraavaksi ja missä asia tapahtuu.

Tarkoitus on että valmis lomakepohja säilytetään tietokoneella Wanhassa Värttinässä josta se on helppo päivittää heti kun tulee muutos tai tulee uusia asioita tai uusi asukas. Lomakkeen päivittäminen on erittäin tärkeää, ettei tapahtumat mene ohi tai jotain jää tekemättä.

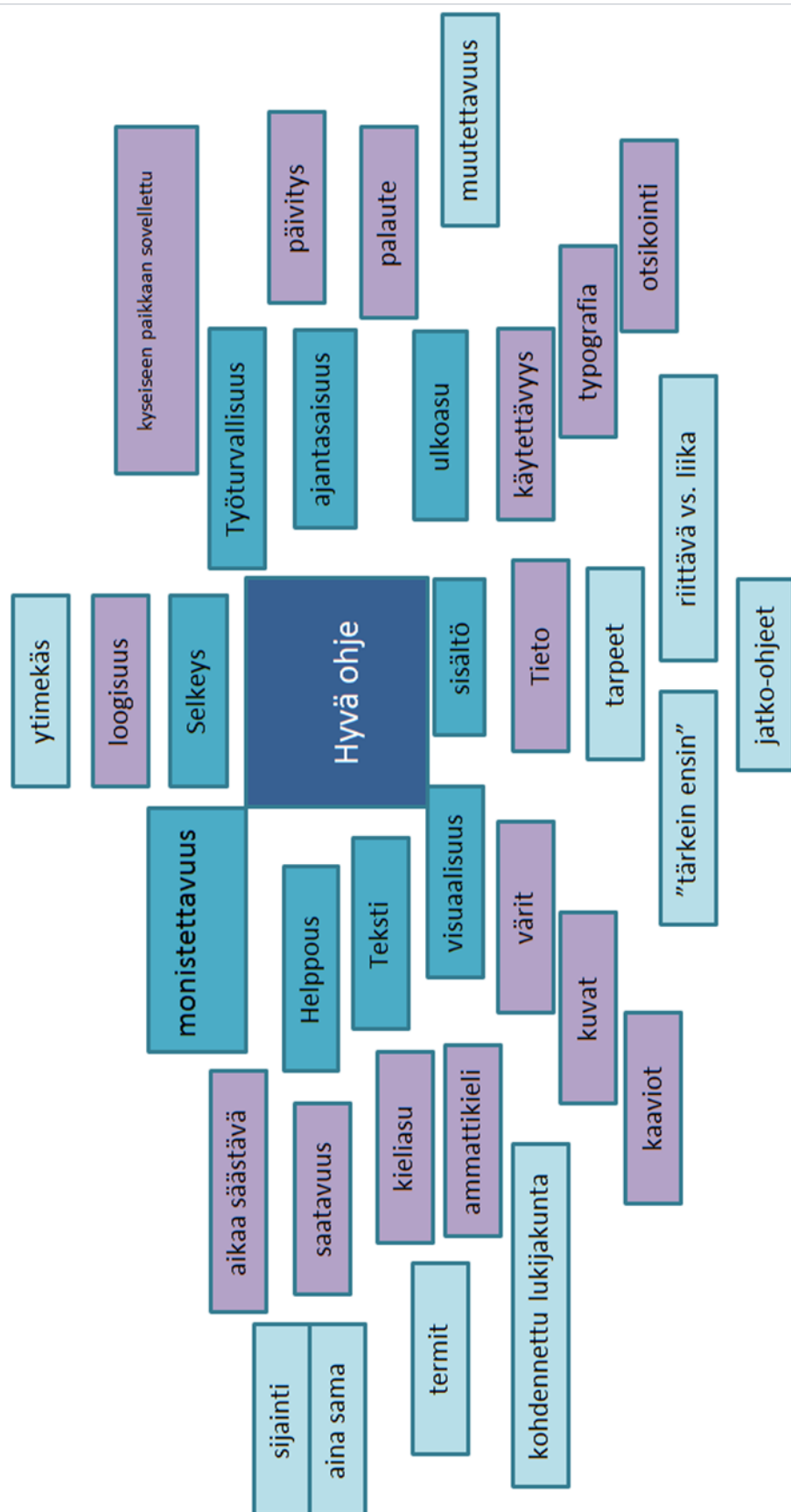
Tutkittua tietoa löytyy siitä, jos ohjeet on kirjoitettu liian monimutkaisesti ja hankalasti ei ohjeessa oleva asiatieto tavoita lukijaa. Jos asiasta on liikaa sisältöä ja paljon yleistyksiä, silloinkaan lukija ei pysty hahmottamaan tarvittavaa tietoa. Epämääräisesti kirjoitettu ohje voi lisätä myös epävarmuutta ja pelkoja. Kirjoitetun ohjeen tulee olla sisällöltään ja kieliasultaan selkeää ja helposti luettavaa. (Kyngäs ym. 2007. 125.) Kirjallisen ohjeen avulla pyritään välttämään värinkäsityksiä mitä saattaisi tulla pelkästä suullisesta ohjeesta. (Alaperä ym. 2006, 66)

Ohjeen tulee olla kirjakiellellä ja asiatyylinen. Käytetyn kielen tulee olla virheetöntä. (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 2010, 290–291.) Asiatyyllisen ohjeen tarkoitus on kertoa tekstin lukijalle selkeästi, ymmärrettävästi ja ilman väärinkäsityksiä se, mitä on haluttu lukijalle kertoa. Ohjeen helppolukaisuus on tärkeää, että tekstin asia tulisi selville, eikä tekstin tulkintaan tarvitsisi käyttää turhaa aikaa. (Niemi, Nietosvuori, Virikko 2006, 111.) Tekstin tulee olla perusteellista ja helppolukuista, jotta lukijan mielenkiinto tekstiä kohtaan säilyy (Hirsjärvi ym. 2010, 290). Käyttökelpoisessa ja helposti ymmärrettävässä tekstissä lauseet, virkkeet, kappaleet ja luvut ovat järkevässä järjestyksessä ja liittyvät toisiinsa. Tekstin tulee olla luontevaa, selkeää ja se etenee loogisesti, jotta tekstissä esitetyt asiat säilyvät lukijan mielessä. (Niemi ym. 2006, 128.) Lauseet ovat oikean pituisia ja sanat asiaan kuuluvia (Hirsjärvi ym. 2010, 299).



Ennen kirjallisen ohjeen laadintaa tulee tietää, kenelle ohje tehdään ja mitä lukija tietää asiasta ennestään. Tämän jälkeen sovitaan, kuinka tarkka ohjeistus valmistetaan, ja sisältävätkö ne ammattisanastoa, havainnollistavia esimerkkejä, kuvia tai taulukoita. Teksti muotoillaan niin, että lukijan ei ole vaikea seurata ja sisäistää tekstiä. (Niemi ym. 2006, 108.) Kuviossa 1 havainnollistetaan mitä hyvässä ohjeessa tulee olla ja miltä sen täytyy näyttää. Hyvän kirjallisen ohjeen tekemiseen ei ole yhtä oikeaa tapaa ja tyyliä. Tärkeintä tässä kirjallisen ohjeessa on, että se vastaa juuri hoitokodin yksilöllisiä tarpeita. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 34.) Kun tehdään kirjallista ohjetta, on hyvä valmiiksi sopia, mitä ja kuinka asia ilmaistaan. Teksti on vuorovaikutuksessa lukijan kanssa ja sen sisällön tulkinta on lukijan varassa. Tällöin se saatetaan ymmärtää eri lailla, kuin kirjoittaja on halunnut tulla ymmärretyksi. Tekstin erilaiset merkitykset muodostuvat uniikisti tekstin ja lukijan kohdatessa. Sanojen ja lauseiden tulkittavuus tulisi huomioida tarkasti kirjallista ohjetta laatiessa, ettei tekstin väärinymmärryksiä syntyisi mahdollisimman vähän. (Torkkola ym. 2002, 16–17.)

Kirjalliset ohjeet laaditaan suullisen ohjauksen tueksi, vaikka kohderyhmän oma-kohtaiseen suulliseen ohjaukseen olisi riittävästi aikaa (Torkkola ym. 2002, 7). Kirjallisen ohjeen viestin perille saaminen voi olla hankalaa jos tekstin tekijällä ja lukijalla ei ole yhteistä kulttuuria. Tekstin kirjoittaja ja lukija lähestyvät eri suunnista tekstiä. Tekstin kirjoittaja kiinnittää ensimmäisenä huomiota asiaan, kieleen, muotoon ja vasta viimeisenä ulkoasuun. Lukijalla tämä järjestys on päinvastainen, joten ohjeen ulkoasun tulisi herättää lukijan huomio. (Niemi ym. 2006, 128.) Tekstin luotettavuutta ja muistamista helpottavat havainnollistavat kuvat, piirrokset sekä taulukot ja tekevät tekstistä luettavamman ja kiinnostavamman (Hirsjärvi ym. 2010, 322).



Kuvio 1. Hyvä ohje

**Seinätaulu.** Hoitokotiin hankittiin valmis seinätaulu/ kalenteri, joka on kuvattuna liitteessä 2. Kalenterin yläpalkkiin on merkitty kuukaudet ja vasemmalla puolella palkissa on kutakin asukasta kuvaava numero, numero on valittu asukkaan huoneen numeron mukaan. Taulussa ei käytetty nimiä, koska toimistossa saattaa käydä ulkopuolisia ihmisiä ja halusimme säilyttää asukkaiden tietosuojan. Seinätaulun tarkoitus on olla apuna, että sairaanhoitaja huomaa tarkastaa kansiota mitä tapahtuu ja milloin, ja toimia sen mukaan tai delegoida työ eteenpäin muille työntekijöille. Kalenteriin tehdään merkintä sen kuukauden kohdalle, kun asukkaalla on jokin tapahtuma. Tauluun tulevien merkintöjen materiaaliksi valitsimme erilaisia magneetteja eri tarkoituksiin ja kuukausittain toistuviin tapahtumiin, esimerkiksi verenpaineen mittaus, sama merkintä siirretään seuraavalle kuukaudelle. Jokaisen tapahtuman kohdalla merkintä siirtyy seuraavalle kuukaudelle, kun kyseisen kuukauden mittaus on suoritettu.

## 5 POHDINTA

Opinnäytetyömme aihetta miettiessämme, saimme pyynnön ja ehdotuksen hoitokoti Wanhasta Värttinästä, suunnitella ja toteuttaa ohjekansio laatukäsikirjan liitteeksi, sekä sairaanhoitajan työkaluksi hänen vastatessaan hoitotyön jatkuvuudesta hoitokodissa. Pyyntönä oli tehdä jotain, millä helpotettaisiin seurantaan asukkaiden muuttuvissa asioissa, etteivät ne hukkuisi tietojärjestelmään tai kalenteriin. Tämän pyynnön pohjalta lähdimme suunnittelemaan kansion sisältöä ja sen helpokäyttöisyyttä, miten selkeästi, tietoturvalisesta ja helposti sairaanhoitaja voisi toteuttaa seurantaan hoitokodissa.

Kun toiminnallinen osuus oli suunniteltuna, lähdimme miettimään minkä teorian pohjalta alamme työstämään kirjallista osuutta. Tämän koimme työssämme vaikeimmaksi, koska koimme molemmat olevamme enemmänkin käsillä tekijöitä kuin kirjoittajia. Päädyimme tutkimaan, miten sairaanhoitaja selkeyttää omaa työtään hoitokodissa ja mitä häneltä vaaditaan esimiesasemassa ja ammatillisesti. Toinen näkökulma lähti potilasturvallisuudesta ja miten ohjekansio parantaa sitä. Ohjekansio on tehty tämän kyseisen hoitokodin tarpeisiin ja kansioon on kerätty kaikki asukkaisiin liittyvä tärkeä tieto.

Tiedonhankinta oli alkuun vaikeaa, koska emme ensin löytäneet oikeita hakusanoja siihen millä kuvata sairaanhoitajan työn lähtökohtia ja vaatimuksia hoitokodissa. Paljon löytyi tietoa ja tutkimuksia potilasohjauksesta, mutta ei löytynyt ohjeita miten eri ohjeita laaditaan toisille hoitajille. Eniten materiaalia löysimme ihan perinteisesti kirjastossa istumalla. Koska kysymyksessä oli toiminnallinen opinnäytetyö, ajattelimme tekemämme pientä kirjallisuuskatsausta joka toimii pohjana toiminnalliseen osuudelle. Sopivaa tietoa haimme PLARI- ja Linda-tietokannoista. Ajankoh- taisia kotimaisia ja ulkomaisia artikkeleja haimme ALEKSI- ja CHINAL- hauilla. Hakusanoiksi valitsimme lopuksi : Laatu, ohjekansio, potilasturvallisuus, hoitotyö, työväline (quality, Help folder, patient safety, nursing, tool).

Opinnäytetyön tekeminen oli aikaa vievää ja haastavaa työn ja perheen ohessa. Aluksi tuntui, että ei tiedä mitä on tekemässä mutta loppua kohden ajatus kirkastui. Parityönä tehtynä toisesta saa apua ja vahvistusta, sekä töitä pystyy jakamaan ajankäytön hallitsemiseksi. Aikataulumme piti, vaikka ajoittain olimme opinnäyte-

työtä tekemättä. Opettajaa tapasimme epäsäännöllisen säännöllisesti tarpeen mukaan. Tekemämme lomakemalli on helposti hyödynnettävissä myös muihin yksiköihin. Lomake on tehty ja tallennettu tietokoneelle, jolloin se on helposti muunnettavissa hoitokodin tarpeiden mukaiseksi. Lomake helpottaa työntekijöiden jokapäiväistä työtä hoitokodissa sekä parantaa potilasturvallisuutta, koska jokainen voi tarkistaa, että tarpeelliset asiat on ajallaan huomioitu. Lomake, kansio ja seinätaulu vastaavat hoitokodin tarpeita ja hoitokodin toiminnanjohtaja on ne hyväksynyt.

## 5.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Eettisyys ja luotettavuus huomioon ottaen toiminnalliseen opinnäytetyöhön on kerätty monipuolisesti ja monesta eri lähteestä tietoa, joka on kehitetty ja kerätty omaksi työksi tähän opinnäytetyöhön. Kirjalliseen työhön tulleita asioita on tutkittu, pohdittu ja arvioitu kriittisesti ja ajatuksena on käytetty työn hyödyllisyys, sekä käytettävyys. Erityisen tarkkana tulee olla tiedon hankinnassa ja lähteiden luotettuudessa. Juuri lähteiden luotettavuuden arvioinnissa on oltava kriittinen, koska opinnäytetyön luotettavuus ja luettavuus riippuu käytetyistä lähteistä. Lähteiden laatuun vaikuttavat ikä, tekijät, laatu, alkuperäisyys ja tunnettavuus. (Hirsjärvi ym. 2010. 23, 25, 70-76). Opinnäytetyön luotettavuuden vuoksi lähteiden ikäraajaksi laitettiin 10 vuotta, siitä kun aloitimme 2012. Yksi lähteistä (Pelttari 1997) on erikseen hyväksytetty 1. opettajaopponoijalla lähteen iän vuoksi, koska kyseistä aihetta koskien tämä lähde on ainut olemassa oleva valmis väitöskirja.

Ensin kerätty asiatieto ja materiaali jaettiin opinnäytetyön tekijöiden kesken ja molemmat tekivät itsenäisesti työtä. Tämän jälkeen työ koottiin yhdessä, yhtenäiseksi tiedoksi ja pohdimme, sekä tutkimme työn eroavaisuuksia. Tutkijat ovat yhteistyössä saattaneet työn loppuun. Työtä on ohjannut SEAMK:n opinnäytetyön ohjeet, joiden mukaan opinnäytetyö on laadittu. Työn on lukenut kaksi opettajaohjaajaa, sekä kaksi opponenttia tekovaiheessa ja valmiina.

Tiettyjen sääntöjen ja eettisten periaatteiden mukaisti tutkija noudattaa sovittuja sääntöjä tehdessään tutkimustyötä, eikä esitä ominaan muiden ajatuksia. Plagioinnilla tarkoitetaan juuri tuota. Työ on tarkastettu Urgund- ohjelmalla tammikuussa 2014.

## 5.2 Jatkokehittämisehdotukset

Tekemämme kansion ja seinätaulun ajatus olisi helposti hyödynnettävissä missä tahansa kodissa tai laitoksessa jossa esimerkiksi lapset, aikuiset tai vanhukset ovat pitkäaikaisesti asukkaina tai potilaina. Tärkeää on että siellä työskentelee sairaanhoitaja tai vastaava hoitaja joka pitää tiedot ajan tasalla. Idean voisi toteuttaa myös tekemällä tietokoneohjelman eli muuttaa sähköiseen muotoon. Tätä kansio ja seinätauluideaa voisi hyödyntää myös esimerkiksi lääkehoidossa tai ravitsemushoidossa.

Jatkossa tästä voisi tehdä kvalitatiivisen tutkimuksen miten hoitokodin työntekijät ovat kokeneet ohjekansion helpottavan heidän työtään.

Yleisesti ottaen heräsi ajatuksia siitä, miten mielestämme sairaanhoitajaopiskelijoiden olisi parempi muutenkin enemmän tehdä toiminnallisia opinnäytetöitä joilla kehitettäisiin oikeaa käytännön työtä yhteistyössä terveydenhuollon eri yksiköiden kanssa. Esimerkiksi, tämän kaltaisia ohjekansioita tai toimintasuunnitelmia.

## LÄHTEET

- Alaperä, P., Antila, E., Blomster, K., Hiltunen, H., Honkanen, A., Honkanen, R., Holtinmäki, T., Konola, A., Leiviskä, H., Meriläinen, S., Ojala, H., Pelkonen, E. & Suominen, A. 2006. Kirjallinen potilasohjaus. Teoksessa: Lipponen, K., Kyn-gäs, H. & Kääriäinen, M. (toim.) Potilasohjauksen haasteet: käytännön hoito-työhön soveltuvat ohjausmallit. Oulun yliopisto. Hoitotieteen- ja terveystieteiden laitos.
- Anttila, A., Hirvelä, M., Jaatinen, T., Polviander, M. ja Puska, E. 2012. Sairaanhoidon ja huolenpito. Sanoma Pro.
- Erkko, P., Sulosaari, V. & Walta, L. 2010. Valmistuvan sairaanhoitajan lääkehoito-osaamisen vaatimukset: kohti kansallista konsensusta. [Verkkojulkaisu]. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. Turun ammattikorkeakoulun puheenvuoroja 54. [Viitattu 11.11.13]. Saatavana: <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522161314.pdf>
- Eteläpohjanmaan sairaanhoitopiirin laatusuosituksien 2013 [Viitattu 8.1.2014] Saatavana: <http://www.epshp.fi/1/etusivu/laatu/laatusuosituksien>
- Hanhinen, T. 2010. Työelämäosaaminen: koulutustieteiden luokitusjärjestelmän konstruointi. Tampere: Tampereen yliopisto. Acta Electronica Universitatis Tampereensis 1021.
- Heath, H. 2012. How to optimize the registered nurse contribution in care homes. [Verkkolehtiartikkeli]. Nursing older people 24 (2), 23-28. [Viitattu + pvm]. Saatavana: <http://nursingolderpeople.rcnpublishing.co.uk/archive/article-how-to-optimize-the-registered-nurse-contribution-in-care-homes>
- Heikkilä, J., Miettinen, M., Paunonen, T. & Mäkelä, N. (toim.) 2003. Sairaanhoitajien urakehitys Keski-Suomessa. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 25.
- Helovuori, A., Kinnunen, M., Peltomaa, K. ja Pennanen, P. 2011. Potilasturvallisuus. Fioca Oy.
- Hildén, R. 2002. Ammatillinen osaaminen hoitotyössä. Helsinki: Tammi.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2010. Tutki ja kirjoita. 15.-16. painos. Helsinki: Tammi.
- Holma, T., Heimonen, S. & Voutilainen, P. 2002. Kuntouttava työote. Teoksessa: P. Voutilainen, M. Vaarama, K. Backman, L. Paasivaara, U. Eloniemi-Sulkava, U. & H. Finne-Soveri, (toim.) Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu: opas laatuun.

Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus, Stakes . Oppaita 49.

Jalava, U. 2001. Esimiestyö: valmentaminen ja uudistuminen. Helsinki: Tammi.

Juuti, P. & Vuorela, A. 2002. Johtaminen ja työyhteisön hyvinvointi. Jyväskylä. Gummerrus kirjapaino oy.

Kaivo-oja, J. 2011. Sairaanhoidajan ammatin tulevaisuus. Teoksessa: I. Ranta (toim.). Sairaanhoidaja asiantuntijana. Hoitotyön vuosikirja 2011. Helsinki: Fioca, 180–194.

Kilpeläinen, T. 2010. Ulkomaalaisen sairaanhoidajan opas suomalaiseen työelämään. [Verkojulkaisu]. Pori: Satakunnan ammattikorkeakoulu ja Satakunnan ELY-keskus. [Viitattu 29.12.2012]. Saatavissa: [http://www.workfinland.fi/upload/tiedostot/Viimeisin\\_Ulkomaalaisen\\_sairaanhoidajan\\_opas\\_suomalaiseen\\_tyoelamaan\\_.pdf](http://www.workfinland.fi/upload/tiedostot/Viimeisin_Ulkomaalaisen_sairaanhoidajan_opas_suomalaiseen_tyoelamaan_.pdf)

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

Kyrölahti, E. 2005. Työterveyshuollossa työskentelevän terveydenhoitajan ammatillinen osaaminen: itsesääätelyvalmiuksien kehittäminen ammattikorkeakoulussa. [Verkojulkaisu]. Tampere: Tampereen yliopisto. Acta Electronica Universitatis Tampensis 479. [Viitattu 29.12.2012]. Saatavissa: <http://urn.fi/urn:isbn:951-44-6445-1>

Laaksonen, H., Niskanen, J., Ollila, S. & Risku, A. 2005. Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa. Helsinki. Edita prima OY.

Laitinen-Pesola, J. 2011. Tuottavuus sairaanhoidajan työssä. Teoksessa: I. Ranta (toim.) Sairaanhoidaja asiantuntijana. Hoitotyön vuosikirja 2011. Helsinki: Fioca, s.139–150.

Lammintakanen, J. & Kinnunen, J. 2006. Hoitotyön osaamisvaatimukset ja merkitys tulevaisuuden terveyspalveluissa. Teoksessa: M. Miettinen, H. Hopia, L. Koponen & K. Wilskanen (toim.) Inhimillisten voimavarojen johtaminen. Hoitotyön vuosikirja 2006. Helsinki: Suomen sairaanhoidajaliitto, 9-28.

Lauri, S. 2007. Hoitotyön ydinosaaminen ja oppiminen. Helsinki: WSOY.

Luukkainen, S. & Uosukainen, L. 2011. Koulutus asiantuntijuuden perustana. Teoksessa: I. Ranta (toim.) Sairaanhoidaja asiantuntijana. Hoitotyön vuosikirja 2011. Helsinki: Fioca, 99–114.

Mansukoski, S., Mitronen, L., Porenne, P. & Salmimies, P. 2007. Käytännön johtoryhmätyöskentely. Helsinki. Talentum.



- Metsämuuronen, J. 2000. Maailma muuttuu - miten muuttuu sosiaali- ja terveysala? 2. tark. p. Helsinki: Edita.
- Mäkisalo, M. 2003. Yhdessä onnistumme, opas työyhteisön kehittämiseen ja hyvinvointiin. Tampere: Tammer- Paino Oy.
- Niemi, T., Nietosvuori, L. & Virikko, H. 2006. Hyvinvointialan viestintä. Helsinki: Edita.
- Pelttari, P. 1997. Sairaanhoidajan työn nykyiset ja tulevaisuuden kvalifikaatiovaatimukset. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus, Stakes. Tutkimuksia / Sosiaali- ja terveysalan kehittämiskeskus 80.
- Sarajärvi, A. 2011. Asiantuntijuus näyttöön perustuvassa hoitotyössä. Teoksessa: R. Nurminen (toim.) Tulevaisuuden erityisosaaminen erikoissairaanhoidossa. [Verkkojulkaisu]. Turku: Turun ammattikorkeakoulu, 76–93. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 113. [Viitattu 1.1.2013]. Saatavissa: <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522162038.pdf>
- Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Opetussuunnitelma 2013-2014 [Viitattu 17.12.2013] Saatavissa: <http://opsweb.seamk.fi/?code=HOITOTYO-2013SH>
- Turvallinen lääkehoito: valtakunnallinen opas lääkehoidon toteuttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa. 2005. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2005:32.
- Tuomi, J. 2005. Hoitotyön teoreettiset ja käytännölliset perusteet. Tampere. TAMMI.
- Suikkala, A., Miettinen, M., Holopainen, A., Montin, L. & Laaksonen, K. 2004. Sairaanhoidajan kliininen urakehitys: ura- ja kehityssuunnitelman malli ja menetelmät. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto.
- Surakka, T. Laine, N. 2001. Esimiestyö terveydenhuollossa. Helsinki. Seija Telaranta ja kirjayhtymä Oy.
- Surakka, T. 2009. Hyvä työpaikka hoitoalalla – näin haetaan ja sitoutetaan osaajia. Vammala: Tuula Surakka ja Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Telaranta, Seija. 1999. Esimiestyö terveydenhuollossa. Tampere. Taurusmedia.
- THL. 2009. Mitä on potilasturvallisuus. [Viitattu 29.12.2013] [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/potilasturvallisuus-fi/mita-on-potilasturvallisuus](http://www.thl.fi/fi_FI/web/potilasturvallisuus-fi/mita-on-potilasturvallisuus)
- Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi: opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Tammi.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Viitala, R. 2007. Henkilöstöjohtaminen: strateginen kilpailutekijä. 6. uud. p. Helsinki: Edita.

Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

## LIITTEET

## Liite1. Asukaskohtainen tietolomake kansioon

Hoitokoti Wanha Värttinä				
Nimi:		Ikä:		Kotipaikkakunta:
Diagnoosi:				
Vuosittainen seuranta:	montako kertaa/ v.	edellinen aika	seuraava aika	tk/seks/sos.toim.
Lääkäri -vuositarkastus -Lääkärinlausunnot				
Laboratorio -vuositarkastus -lääkeainepitoisuudet -EKG				
Terapiat - fysioterapia				
Kerho				
Loma				
Kauneushoitokäynnit -kampaaja - kosmetologi				
Sosiaalitoimi: -palvelusuunnitelmat				
Laitehuollot				
KELA -hakemukset -tarkistukset				
Seurannat: -RR -VS -paino				
päivitys:				

## Liite 2. Kuvat seinätaulusta

